പട്ടിക-ഗോത്രവർഗ്ഗങ്ങൾക്കിടയിലെ ശിശുമരണനിരക്ക്

2 (*62) ശ്രീ. ജെയിംസ് മാത്യു :

ശ്രീ. കെ. ദാസൻ :

ശ്രീ. ബി. ഡി. ദേവസ്സി :

ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞമ്മത് മാസ്റ്റർ : താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) സംസ്ഥാനത്തെ പട്ടികഗോത്രവർഗ്ഗങ്ങൾക്കിടയിലെ ശിശുമരണനിരക്ക് പൊതു നിരക്കിന്റെ മൂന്നര ഇരട്ടി ആയിരിക്കുന്നതിന്റെ കാരണങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ; വിശദാംശം ലഭ്യമാക്കുമോ;

(ബി) അട്ടപ്പാടിയിലും വയനാട്ടിലും പട്ടികഗോത്രവർഗ്ഗ ശിശുക്കൾ മരണപ്പെടുന്നതിന്റെ കാരണങ്ങൾ വിലയിരുത്തിയിട്ടുണ്ടോ; അതിന്റെ വിശദവിവരം അറിയിക്കാമോ;

(സി) മുൻസർക്കാർ പട്ടികഗോത്രവർഗ്ഗ മേഖലയിൽ നടപ്പാക്കിയ സഞ്ചരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കുകൾ നിർത്തലാക്കിയത് എന്തുകൊണ്ടാണെന്ന് അറിയിക്കാമോ; ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ മൊബൈൽ ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിക്കാൻ തയ്യാറാകുമോ;

(ഡി) അതാതു പ്രദേശത്തെ പട്ടികഗോത്രവർഗ്ഗത്തിൽപ്പെട്ടവരെ അധികമായി വിവിധോദ്ദേശ്യ സ്ത്രീ-പുരുഷ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരായി പരിശീലനം നൽകി നിയമിച്ച് പ്രശ്നപരിഹാരത്തിന് നടപടിയെടുക്കാൻ തയ്യാറാകുമോ?

ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ): സർ,

(എ) പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ അട്ടപ്പാടി മേഖലയിലും വയനാട് ജില്ലയിലും പട്ടികവർഗ്ഗ വിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിൽ സംസ്ഥാന ശരാശരിയേക്കാൾ ഉയർന്ന ശിശു മരണനിരക്ക് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. മറ്റു ജില്ലകളിലെ ആദിവാസി മേഖലകളിൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു വർദ്ധനവ് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

(ബി) അട്ടപ്പാടിയിൽ ഉയർന്ന ശിശുമരണനിരക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത 2013-ൽ പ്രധാനമായും ഗർഭിണികളുടെ പോഷണക്കുറവ്, നേരത്തെയുള്ള പ്രസവം, നവജാത ശിശുവിന്റെ തൂക്കക്കുറവ്, ജന്മനാവുള്ള ആന്തരാവയവങ്ങളുടെ തകരാറ്, അണുബാധ എന്നിവയാണ് ഈ ശിശുമരണങ്ങളുടെ പ്രധാനകാരണം. വയനാട് ജില്ലയിൽ ഈ കാരണങ്ങൾക്കൊപ്പം Breast Milk Aspiration (ശ്വാസകോശത്തിൽ മുലപ്പാൽ കയറി ഉണ്ടാകുന്ന അപകടം)-നും ഒരു പ്രധാനകാരണമാണെന്നും കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

2013-ൽ അട്ടപ്പാടി മേഖലയിൽ ക്ഷീരവ്യവസായി ശിശുമരണങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തതിനെത്തുടർന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള ഒട്ടനവധി നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതുവഴി ശിശുമരണങ്ങൾ കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഈ മേഖലയിൽ 2013-ൽ 31 ശിശുമരണങ്ങളാണ് പട്ടികവർഗ്ഗവിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത്.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കിയതിന്റെ ഫലമായി 2014-ൽ 15 മരണങ്ങളായും 2015-ൽ 14 മരണങ്ങളായും കുറയ്ക്കുവാന്നിട്ടുണ്ട്. ഫീൽഡുതല പ്രവർത്തനവും ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും കാര്യക്ഷമമാക്കാൻ ആശുപത്രികളുടെയും പി.എച്ച്.സി./സി.എച്ച്.സി.-കളുടെയും പ്രവർത്തനം ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ഡോക്ടർമാർ അടക്കമുള്ള ജീവനക്കാരുടെ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ച് നിയമനം നടത്തിയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അട്ടപ്പാടി മേഖലയിൽ കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ പോഷണ നിരീക്ഷണത്തിനും ഗർഭിണികളുടെ നിരീക്ഷണത്തിനും 'ജനനി ജാതക്' സോഫ്റ്റ്വെയർ' സംവിധാനം യുനിസെഫ് സഹായത്തോടെ ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

(സി) സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ മുൻസർക്കാർ പട്ടികഗോത്ര മേഖലയിൽ നടപ്പാക്കിയ സഞ്ചരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കുകൾ ഒന്നാകെ നിർത്തലാക്കിയിട്ടില്ല. മാത്രമല്ല ഇപ്പോൾ ഉള്ളതിനുപുറമേ നാഷണൽ റൂറൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ, കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ എന്നീ സർക്കാർ ഏജൻസികൾ വഴി പുതിയ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു. ഇതിനു പുറമേ പട്ടികവർഗ്ഗക്ഷേമ വകുപ്പുവഴിയും പിന്നെ ജില്ലകളിൽ മൊബൈൽ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നുണ്ട്.

(ഡി) ഈ മേഖലകളിൽ ഫീൽഡുതല ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കുപുറമേ ആശാ വാളണ്ടിയർമാർ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടേഴ്സ്, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവർക്ക് പരിശീലനം നൽകി ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്താനും ഇവരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കിവരുന്നുണ്ട്. ക്ഷീരവായി വിവിധോദ്ദേശ്യ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലനം നൽകി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇനിയും കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതാണ്.

<u>ശ്രീ. ജെയിംസ് മാത്യു</u>: സർ, ജനനി ജാതക്, ജനനി ജന്തരക്ഷ തുടങ്ങി നിരവധി പദ്ധതികൾ സർക്കാർ ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പാക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും സ്ഥിതിഗതികൾ വളരെയേറെ ആശങ്കാജനകമാണ്. നിരവധിതവണ ഈ മേഖലകളിൽനിന്നുള്ള എം.എൽ.എ.-മാർ സഭയിൽ ഉന്നയിച്ചിട്ടുള്ള ഗുരുതരമായ വിഷയങ്ങൾ

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

നിലനിൽക്കുകയാണ്. ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത്, പട്ടികവർഗ്ഗഗോത്ര വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട സ്ത്രീകൾക്ക് പ്രസവകാലത്ത് മതിയായ തോതിലുള്ള പോഷകാഹാരം ലഭിക്കാത്തതാണ്. ഇക്കാര്യം ശരിയാണെന്ന് സർക്കാർ കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ളതാണ്. അതിനുവേണ്ടി നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഒരു പദ്ധതിയും വേണ്ടരീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ല. പോഷകാഹാരക്കുറവിന് കാരണം വരുമാനമില്ലായ്മയും, വരുമാനമില്ലായ്മയ്ക്ക് കാരണം കൃത്യമായുള്ള തൊഴിൽ ഇല്ലായ്മയുമാണ്. കാർഷിക മേഖല വലിയ പ്രതിസന്ധി നേരിടാൻ തുടങ്ങിയതിനുശേഷം പട്ടികവർഗ്ഗഗോത്ര വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട സ്ത്രീകൾക്ക് തീർത്തും തൊഴിൽ ഇല്ലാതായിരിക്കുകയാണ്. ഗർഭാവസ്ഥയിലുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന മിതമായ തൊഴിലുകൾ അവർക്കായി നൽകുകയും അത്തരം തൊഴിലിടങ്ങളിൽ മതിയായ പോഷകാഹാരവും വൈറ്റമിനുകളും കിട്ടുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയുമാണ് യഥാർത്ഥത്തിൽ സർക്കാർ ചെയ്യേണ്ടത്. ആധുനിക സമൂഹത്തിന് യാതൊരുവിധത്തിലും അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയാത്ത അപമാനകരമായ ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷം ഇപ്പോഴും തുടരുന്നു. ഇത് പരിഹരിക്കാൻ ഒരു സമഗ്ര പദ്ധതി ആരോഗ്യ വകുപ്പും പട്ടികവർഗ്ഗക്ഷേമ വകുപ്പും ചേർന്ന് നടപ്പാക്കാൻ തയ്യാറാകുമോ ?

<u>ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ</u>: സർ, അട്ടപ്പാടി മേഖലയിലും ആദിവാസി മേഖലകളിലും ശിശുമരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യം, പട്ടികവർഗ്ഗം, സമഗ്രശിശുനീതി എന്നി വകുപ്പുകൾ സംയുക്തമായാണ് നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചുവരുന്നത്. അതിന്റെ ഭാഗമായി 2013-ൽ 31 മരണം സംഭവിച്ച സാഹചര്യത്തിലാണ് ഗവൺമെന്റ് അടിയന്തരമായി ഇടപെടുകയും മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ പലതവണ യോഗങ്ങൾ ചേർന്ന് എല്ലാ മേഖലകളിലും കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിച്ചതും. അതിന്റെ ഫലമായാണ് 2014-ൽ 15-ഉം 2015-ൽ 14-ഉം മരണങ്ങളായി കുറയ്ക്കാൻകഴിഞ്ഞത്. ശിശുമരണങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതിന് പ്രധാന കാരണം മെമ്പർ പറഞ്ഞതുപോലെ ഗർഭിണികളുടെ പോഷകാഹാര കുറവുതന്നെയാണ്. അതിനുവേണ്ടി 'കമ്മ്യൂണിറ്റി കിച്ചൺ' പോലെയുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ആദിവാസി ഊരുകളിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതുസംബന്ധിച്ച വിശദമായ വിവരങ്ങൾ എസ്.സി. വകുപ്പ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കും. അതോടൊപ്പം നേരത്തെയുള്ള പ്രസവം, നവജാത ശിശുവിന്റെ ഭാരക്കുറവ്, ജന്മനായുള്ള ആന്തരാവയവങ്ങളുടെ തകരാറ്, അണുബാധ തുടങ്ങിയവയാണ് ശിശുമരണങ്ങൾക്ക് പ്രധാന കാരണം. ഓരോ കാരണങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്ത് ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ അട്ടപ്പാടി പാക്കേജ് നടപ്പിലാക്കുകയും 4.33 കോടി രൂപ അതിനായി വിനിയോഗിച്ച് ആവശ്യമായ നടപടികൾ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കിവരികയുമാണ്.

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ശ്രീ. ജെയിംസ് മാത്യു: സർ, വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട മറ്റൊരുകാര്യം. പ്രസവ സമയത്ത് സ്ത്രീകൾക്ക് ആശുപത്രികളിലെത്താൻ സാധിക്കുന്നില്ലെന്നുള്ളതാണ്. വളരെ ഗുരുതരമായ സ്ഥിതിവിശേഷമാണ് ഇക്കാര്യത്തിൽ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. സമീപകാലത്ത് ഒരു ആദിവാസി സ്ത്രീ 125 കിലോമീറ്റർ യാത്രയ്ക്കിടെ മൂന്ന് കുഞ്ഞുങ്ങളെയാണ് അവർ സഞ്ചരിച്ച വാഹനത്തിൽ പ്രസവിച്ചത്. ആ മൂന്ന് കുട്ടികളും മരിച്ചുപോയി. ഇതുമേൽ ഗുരുതരമായ സ്ഥിതിവിശേഷം ഉണ്ടാകുന്ന കേരളത്തിൽ 100 കിലോമീറ്റർ വാഹന സൗകര്യമില്ലാത്ത ഇടമലക്കുടി പോലെയുള്ള ഗോത്രസങ്കേതങ്ങളുണ്ട്. പോഷകാഹാരത്തിന്റെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതുപോലെ പ്രസവ സമയത്ത് ആശുപത്രികളിൽ എത്താനുള്ള സൗകര്യം ഉറപ്പുവരുത്തുകയോ അതല്ലെങ്കിൽ ഇത്തരം സങ്കേതങ്ങളിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കി അവിടെ പ്രസവകാല രക്ഷയ്ക്കാവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യാൻ സർക്കാർ തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ കുട്ടികൾ മരിച്ച സംഭവങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അതിലേക്ക് വേണ്ട കർശനമായ നടപടി ഗവൺമെന്റ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. വീട്ടിൽവച്ചുള്ള പ്രസവമാണ് മരണത്തിനുള്ള പ്രധാന കാരണമെന്ന് മനസ്സിലാക്കി പ്രസവത്തിന് രണ്ടാഴ്ച മുമ്പുതന്നെ കോട്ടത്തറ ട്രൈബൽ ആശുപത്രിയിൽ ദൂരസ്ഥലത്തുനിന്നുള്ള ഗർഭിണികളെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത് അവർക്കു വേണ്ട പരിചരണങ്ങൾ കൊടുക്കാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചുവരികയാണ്. വീടുകളിലുള്ള പ്രസവം ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാൻ സാധിച്ചതുവഴി അത്തരത്തിലുള്ള മരണങ്ങളും കുറയ്ക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. കെ. ദാസൻ: സർ, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ മേഖലയിൽ വേണ്ട രീതിയിലുള്ള പരിശോധന നടത്താൻ അങ്ങ് തയ്യാറാകുമോ; പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പും ആരോഗ്യ പരിശോധനയും വേണ്ട രീതിയിൽ നടക്കുന്നില്ലെന്നും അവിടെ വിതരണം ചെയ്യേണ്ട കാൽസ്യം, അയൺ ഗുളികകൾ കൃത്യമായി ഊരുകളിൽ എത്തിച്ചേരുന്നില്ലെന്നുമുള്ള വലിയ ആക്ഷേപം നിലനിൽക്കുകയാണ്. അടിയന്തരമായി ഇതിനൊരു നടപടിയുണ്ടാകണം. അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാർ തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ നിയോഗിച്ച് ഇതിനാവശ്യമായ സംവിധാനമുണ്ടാക്കുമോ; ആരോഗ്യം, സാമൂഹ്യനീതി, പട്ടികജാതി-പട്ടികവർഗ്ഗം എന്നീ വകുപ്പുകളെ സംയോജിപ്പിച്ചു കൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തനം ഇതിന്റെ ഭാഗമായി നടത്താൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, ഈ മൂന്ന് വകുപ്പുകളെയും സംയോജിപ്പിച്ചു കൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് കാര്യക്ഷമമായി നടക്കുന്നത്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 24 സബ്സെന്ററുകൾ 24 മണിക്കൂറും പ്രവർത്തിക്കുന്ന തരത്തിൽ, മറ്റുള്ള

ആശുപത്രികളിൽ ഉള്ളതിനേക്കാൾ അധികമായി ഓരോ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.-മാരെക്കൂടി നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ, ആശാ വർക്കേഴ്സ്, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ ഇവർക്ക് ട്രെയിനിംഗ് കൊടുത്ത് ഫീൽഡുതല പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടത്തിവരുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മരണനിരക്ക് ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. ബി. ഡി. ദേവസ്സി: സർ, എന്റെ നിയോജക മണ്ഡലത്തിൽപ്പെട്ട നാതിരപ്പിള്ളി ആദിവാസി കോളനികളിലുള്ളവർ ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി ആശ്രയിക്കുന്നത് ചാലക്കുടി താലൂക്കാശുപത്രിയെയാണ്. 100 കിലോമീറ്റർ അകലെയാണ് ഈ താലൂക്കാശുപത്രി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. തക്കസമയത്ത് ചികിത്സ ലഭിക്കാത്തതുമൂലം പലപ്പോഴും ആദിവാസി കോളനികളിൽ മരണങ്ങൾ സംഭവിക്കാറുണ്ട്. ആ പഞ്ചായത്തിൽത്തന്നെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു ആശുപത്രി ആരംഭിക്കണമെന്നുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. അതിന്മേൽ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; അതുപോലെതന്നെ ആ പഞ്ചായത്തിലെ ആദിവാസികൾ ആശ്രയിക്കുന്ന വെറ്റിലപ്പാറ പി.എച്ച്.സി.-യിൽ രണ്ടുമാസമായി ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ തസ്തിക ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ്. അവിടെ ക്ഷയരോഗം ഉൾപ്പെടെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുള്ള സാഹചര്യത്തിൽ ലാബ് ടെക്നീഷ്യനെ നിയമിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റ്, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും താലൂക്കാശുപത്രികളിലും ചികിത്സയ്ക്കായി എത്തുന്ന ആദിവാസികൾക്ക് മുൻകൂറായി പണം നൽകിയിരുന്നു. ഇപ്പോൾ പണം കിട്ടാതെ ആദിവാസികൾ വലയുകയാണ്. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, എല്ലാ പഞ്ചായത്തുകളിലും ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷം പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾപോലും ഇല്ലായിരുന്ന പഞ്ചായത്തുകളുണ്ടായിരുന്നു. ആദിവാസികളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധനൽകുന്നതിനാവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ചാലക്കുടി താലൂക്കാശുപത്രിയിൽ എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളുമുണ്ട്. അവിടെ ആവശ്യമുള്ള തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാലും ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം പരിശോധിക്കാം. കൂടാതെ, ലാബ് ടെക്നീഷ്യനെ നിയമിക്കുന്ന കാര്യവും പരിശോധിക്കുന്നതാണ്.

ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞാമൻ മാസ്റ്റർ: സർ, ആദിവാസി മേഖലയിലെ ശിശുമരണ നിരക്കും ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുമാണല്ലോ പ്രശ്നം. എന്നാൽ ഇതിനോട് മുഖംതിരിഞ്ഞുനിൽക്കുന്ന സമീപനമാണ് ഈ സർക്കാർ സ്വീകരിക്കുന്നതെന്നാണ് സി.എ.ജി. റിപ്പോർട്ടുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. 2014-ലെ സി.എ.ജി. റിപ്പോർട്ടിൽ വയനാട്

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ജില്ലയെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി വായിച്ചുകാണുമെന്ന് കരുതുന്നു. മാനന്തവാടി ജില്ലാ ആശുപത്രി റഫറൽ ആശുപത്രിയാണ്. വയനാട് ജില്ലയിലുള്ളവർക്ക് ആശ്രയമായ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ആശുപത്രിയാണത്. ഈ ആശുപത്രിക്കുവേണ്ടി കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റ് അനുവദിച്ച തുകപോലും ഈ ഗവൺമെന്റ് അനുവദിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല അതിനെ തകർക്കുന്ന സമീപനമാണ് സ്വീകരിച്ചത്. ഉദാഹരണമായി 2006-07-ൽ 120 കിടക്കകളുള്ള ഒരു കെട്ടിടം പണിയുന്നതിനുവേണ്ടി അനുവദിച്ച പണം വേണ്ടരീതിയിൽ വിനിയോഗിച്ചില്ല. പിന്നീട് 2009-ൽ 80 കിടക്കകളുള്ള വാർഡിന് തുക അനുവദിച്ചു. 2013-ൽ പണി പൂർത്തീകരിച്ചുവെങ്കിലും അതും ഉപയോഗിച്ചില്ല. സി.എ.ജി. റിപ്പോർട്ട് വിശദമായി പരിശോധിച്ചാൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിക്കും പട്ടികവർഗ്ഗക്ഷേമ വകുപ്പുമന്ത്രിക്കും ഇക്കാര്യം മനസ്സിലാകും. അതിന് പരിഹാരം കാണാനതിന് ശ്രമിച്ചില്ല. ഇക്കാരണങ്ങളാലാണ് അമ്പിറ എന്ന ആദിവാസി സ്ത്രീ 125 കിലോമീറ്റർ സഞ്ചരിച്ച് ആശുപത്രിയിൽ വരേണ്ട സാഹചര്യമുണ്ടായതും അവർ സഞ്ചാരമധ്യേ പ്രസവിക്കാനിടയായതും.

<u>ശ്രീ. സ്പീക്കർ:</u> പ്രിൻസ്....

<u>ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞഹമ്മദ് മാസ്റ്റർ:</u> സർ, ഇതൊന്നും പറയട്ടെ. ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടേണ്ട കാര്യമാണിത്.

<u>ശ്രീ. സ്പീക്കർ:</u> ബഹുമാനപ്പെട്ട കുഞ്ഞഹമ്മദ് മാസ്റ്റർ, ഇത് സബ്മിഷനല്ല. ചോദ്യോത്തരമാണ്. കൂടുതൽ വിവരം വേണമെങ്കിൽ സബ്മിഷനായി എഴുതിത്തരണം. ചോദ്യം മാത്രം ചോദിക്കൂ.

<u>ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞഹമ്മദ് മാസ്റ്റർ:</u> സർ, ചോദ്യമിതാണ്. അവർ പ്രസവിച്ച കുഞ്ഞ് മരിക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. ഇതൊരു ദുരന്തമല്ല; കേരളത്തിനാകെ അപമാനമല്ല; എന്നിട്ട് മന്ത്രി പറയുന്നത് അതിന് ഏർപ്പാട് ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നാണ്. ഇനി അങ്ങനെ ഉണ്ടാവില്ലെന്ന് ഈ സഭയിൽ അങ്ങേയ്ക്ക് ഉറപ്പിച്ചു പറയാൻ സാധിക്കുമോ എന്നാണ് എനിക്ക് ചോദിക്കാനുള്ളത്.

<u>ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ:</u> സർ, മാനന്തവാടി ആശുപത്രിയിൽ വളരെയധികം അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിനും തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ധാരാളം നടപടികൾ ഈ ഗവൺമെന്റ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2011-ൽ ഈ ഗവൺമെന്റ് അധികാരത്തിൽ വന്നതിനുശേഷം മാനന്തവാടി ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സർജിക്കൽ കോംപ്ലക്സ് നിർമ്മാണം ഈ ഫെബ്രുവരി 15-ന് പൂർത്തീകരിക്കും. അതിന്റെ ചെലവ് 1.93 കോടി രൂപയാണ്. ട്രോമാ കെയർ യൂണിറ്റ് നിർമ്മാണത്തിന് 1.1 കോടി രൂപയാണ്

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ചെലവ്, 2013-ൽ അത് പൂർത്തീകരിച്ചു. 75 കിടക്കകളുള്ള വാർഡിന്റെ നിർമ്മാണത്തിന് 75 ലക്ഷം രൂപയാണ് ചെലവ്, 2013-ൽ പൂർത്തീകരിച്ചു. നവജാതശിശു തീവ്രപരിചരണ യൂണിറ്റിന്റെ നിർമ്മാണത്തിന് 5 ലക്ഷം രൂപയാണ് ചെലവ്, 2013-ൽ പൂർത്തീകരിച്ചു. അഡിഷണൽ വർക്ക്സ്, ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ, ആധുനികവൽക്കരണം, റിഫ്റ്റ്, ജനറേറ്റർ കണക്ഷൻ, പാസ്സേജ് - 3 കോടി രൂപ, 2016 ഫെബ്രുവരി 15-നകം പൂർത്തീകരിക്കും. സ്റ്റാഫ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് നിർമ്മാണം -2 കോടി രൂപ, നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തി ഇടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞു. ഡയാറിസിസ് യൂണിറ്റ് - 60 ലക്ഷം രൂപ, 2013-ൽ പൂർത്തീകരിച്ചു. കോടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ വയനാട് ജില്ലയിലെ എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതോടൊപ്പം 38 കോടി രൂപ നബാർഡ് ഈ ആശുപത്രിയുടെ വികസനത്തിനു വേണ്ടി അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ കാലഘട്ടങ്ങളിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി സമഗ്രമായ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ വയനാട് ജില്ലയിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെന്നുള്ളതാണ് ഈ കാര്യങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

<u>ശ്രീ. എം. വി. ശ്രേയാംസ് കുമാർ</u>: സർ, 6 വയസ്സിന് താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്കുണ്ടാകുന്ന വിവിധങ്ങളായ അസുഖങ്ങൾ കണ്ടുപിടിച്ച് സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ഇപ്പോൾ Early Intervention Centre എല്ലാ ജില്ലകളിലും, താലൂക്കുകളിലും തുടങ്ങാൻ തീരുമാനിച്ചത്. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആദിവാസി ജനസംഖ്യയുള്ള വയനാട്ടിൽ എന്റെ നിയോജക മണ്ഡലമായ കൈനാട്ടി ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റലിൽ ഒരു സെന്റർ മാത്രമേ പ്രവർത്തിക്കുന്നുള്ളൂ. മറ്റുള്ള താലൂക്കാശുപത്രികളിലും Early Intervention Centres ആരംഭിച്ച് കുട്ടികൾക്കുണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങൾ നേരത്തെ കണ്ടുപിടിച്ച് അതിനുവേണ്ട ചികിത്സാ സൗകര്യമൊരുക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

<u>ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ</u>: സർ, ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷമാണ് കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യപരിപാലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അവരുടെ മാനസികവും ശാരീരികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി District Early Intervention Centres 14 ജില്ലകളിലും ആരംഭിച്ചത്. ഒരു സെന്ററിൽ പത്തോളം വിദഗ്ധരായ ഡോക്ടർമാർ, അനുപോലെ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾ, കൗൺസിലിംഗ് ചെയ്യുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം ഏർപ്പെടുത്തി കൊണ്ടാണ് District Early Intervention Centre ആരംഭിച്ചത്. അടുത്ത ഘട്ടത്തിൽ താലൂക്കുതലത്തിൽ സെന്ററുകൾ തുടങ്ങുന്നതിനെ കുറിച്ച് ആലോചിക്കുന്നതാണ്.

<u>ശ്രീ. എ. കെ. ബാലൻ</u>: സർ, അട്ടപ്പാടി മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഒരിക്കൽ ഞാൻ ഇവിടെ അടിയന്തരപ്രമേയം കൊണ്ടുവന്നതാണ്. അതിനെത്തുടർന്ന് സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റും കേന്ദ്രഗവൺമെന്റും ഓരോ പാക്കേജുകൾ

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

പ്രഖ്യാപിച്ചിരുന്നു. ആ പാക്കേജിന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് 2013-14-ൽ 4,33,00,000 രൂപ ലഭിച്ചതിൽ 3 കോടി രൂപ മാത്രമാണ് ചെലവഴിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഒരു കോടിയിലധികം രൂപ ഇനിയും ചെലവഴിക്കാനുണ്ട്. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് അനുവദിച്ച ഇതുവരെ ചെലവഴിച്ചിട്ടുള്ളത്. സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് പ്രഖ്യാപിച്ച പാക്കേജിന് 2014-15-ൽ 2 കോടി രൂപ നീക്കിവച്ചു. 66,43,360 രൂപയാണ് ഇതുവരെ ചെലവഴിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആരോഗ്യ വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റുകൾ പ്രഖ്യാപിച്ച പാക്കേജിന്റെ ഭാഗമായി ലഭിച്ച പണംപോലും നമുക്ക് ചെലവഴിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 1-12-2015-ന് വിവിധ രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളിൽപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ ചേർന്ന് നൽകിയ നിവേദനം ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ശ്രീമതി പി. കെ. ശ്രീമതിക്ക് കൊടുത്തിരുന്നു. 24995 കുടുംബങ്ങൾക്ക് ഇപ്പോൾ റേഷൻ കാർഡില്ല. ആകെ 107965 കുടുംബങ്ങളിൽ റേഷൻ കാർഡുള്ളവർ 82970 ആണ്. ഇല്ലാത്തവർ 24995 ആണ്. റേഷൻ കാർഡില്ലാതെ എങ്ങനെയാണ് ജീവിക്കാൻ സാധിക്കുന്നത്? തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുകൊണ്ട് 100 ദിവസം തൊഴിൽ കൊടുക്കുമെന്ന് പറഞ്ഞെങ്കിലും 35-40 ദിവസത്തിനപ്പുറം തൊഴിൽ നൽകിയിട്ടില്ല. ഈ പാവങ്ങളുടെ കയ്യിൽ കാശുമില്ല, എച്ചിൽ തിന്നാൻ നിർബന്ധിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു സാഹചര്യം പാവപ്പെട്ട ആദിവാസികൾക്ക് കേരളത്തിലുണ്ടാവുകയാണ്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഗവൺമെന്റ് തന്നെ ഒരു കമ്മിറ്റിയുണ്ടാക്കുകയും അതിന്റെ നോഡൽ ഓഫീസറായി ഒറ്റപ്പാലം സബ്കളക്ടറെ നിയമിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ഞാൻ അദ്ദേഹത്തോട് വിവിധ വകുപ്പുകൾ ചെയ്ത പ്രവർത്തനത്തെ സംബന്ധിച്ചൊരു റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യപ്പെട്ടപ്പോൾ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിപ്പോർട്ട് മാത്രമാണ് ലഭിച്ചത്. ഇപ്പോൾ അവിടെ ഒരു കോ-ഓർഡിനേഷനും നടക്കുന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് ഒറ്റപ്പാലം സബ് കളക്ടറുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള കമ്മിറ്റിയുടെ യോഗം അടിയന്തരമായി വിളിച്ചുചേർത്ത് ഇക്കാര്യം നിരീക്ഷിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യമന്ത്രിയും പട്ടികവർഗ്ഗക്ഷേമ വകുപ്പുമന്ത്രിയും ഈ മാസംതന്നെ ഇടപെടണം. അതിന് ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി നേതൃത്വം നൽകണമെന്നതാണ് എന്റെ അഭ്യർത്ഥന.

<u>ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ</u>: സർ, അട്ടപ്പാടി മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ വളരെ ഗൗരവത്തോടുകൂടിയാണ് ഗവൺമെന്റ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നതിനുവേണ്ടി ആ ജില്ലയിലെ മന്ത്രിയും എം.പി.-യും എം.എൽ.എ.-മാരും പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാരും ഉൾപ്പെടുന്ന ഒരു നിരീക്ഷണ കമ്മിറ്റിതന്നെ രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവർ ഓരോ മാസവും ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നുണ്ട്. തീർച്ചയായും അങ്ങ് പറഞ്ഞ കാര്യം പരിശോധിച്ച് മീറ്റിംഗ് കൂടുന്നതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിക്കാം. ഈ പ്രശ്നം ഉണ്ടായ സമയത്തുതന്നെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

പദ്ധതിയിലൂടെ 4.33 കോടി രൂപ നമുക്ക് അനുവദിച്ചു. അതിലേയ്ക്കുവേണ്ടിയുള്ള എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും സമയബന്ധിതമായി അവിടെ പൂർത്തീകരിച്ചു അതിപ്രധാനമായി സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് 75 പോസ്റ്റ് അവിടെ ക്രിയേറ്റ് ചെയ്തു. ട്രൈബൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രിയിൽ 38 തസ്തികകൾ അനുവദിച്ചു. അവിടെ മെഡിസിൻ, സർജറി, ഗൈനക്കോളജി, പീഡിയാട്രിക്, ഓർത്തോ, ഇ.എൻ.ടി, അനസ്തേഷ്യ തുടങ്ങി എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളുമുണ്ട്. രണ്ട് ഗൈനക്കോളജി ഡോക്ടർമാരുണ്ട്. കുട്ടികളുടെ എക്സ്റേ എടുക്കുന്നതിനുവേണ്ടി റേഡിയോളജിസ്റ്റ് ഉണ്ട്. അതോടൊപ്പം നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ അവിടെ എസ്.എൻ.സി. യൂണിറ്റ് (Special Newborn Care Unit), Blood Storage Unit എന്നിവ തുടങ്ങി. 24 മണിക്കൂറും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗൈനക്കോളജി, പീഡിയാട്രിക് വിഭാഗങ്ങളുടെ സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. ഡോക്ടർമാർക്കും സ്റ്റാഫിനും വേണ്ടി പുതിയ ക്വാർട്ടേഴ്സുണ്ട്. അവിടെയുള്ള 24 സബ് സെന്ററുകളും താമസ സൗകര്യമുള്ളതാക്കിമാറ്റി 24 മണിക്കൂറും പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തി. മൂന്ന് സ്റ്റെബിലൈസേഷൻ റീഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്ററുകൾ തുടങ്ങി. പോഷകാഹാരക്കുറവുള്ള 299 കുട്ടികളെ കൊണ്ടുവന്ന് ആശുപത്രിയിൽ താമസിപ്പിച്ച് പരിചരിച്ചതിന്റെ ഭാഗമായി എണ്ണം 37 ആയിക്കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. കോട്ടത്തറ ആശുപത്രിയിൽ ഐ.എം.ആർ. വിഭാഗത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഒരു പുതിയ കെട്ടിടത്തിന്റെ മൂന്നാമത്തെ നില നിർമ്മിക്കുന്നതിലേക്കുവേണ്ടി മൂന്നുകോടി രൂപകൂടി അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതുകൂടാതെ ഒരു കോടി രൂപ എക്യുപ്മെന്റ്സിനും ആവശ്യമുള്ള ഫർണിച്ചറുകൾ വാങ്ങുന്നതിനുംവേണ്ടി അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ വകുപ്പിനുവേണ്ടി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ തുകയും ഫലപ്രദമായി വിനിയോഗിക്കുന്നതിന് നടപടികൾ വളരെ നേരത്തെതന്നെ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

<u>ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ</u>: സർ, ശിശുമരണ നിരക്ക് നമുക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരാൻ സാധിച്ചുവെങ്കിലും ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാന പ്രശ്നമെന്നുപറയുന്നത് കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികളിൽ കാണുന്ന അനീമിയ എന്ന രോഗമാണ്. ഇതിന്റെ നിർമാർജ്ജനത്തിനു വേണ്ടി ധാരാളം ശ്രമങ്ങൾ ഈ പാക്കേജിന്റെ ഭാഗമായി നടക്കുന്നുണ്ട്. കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികളിൽ കാണുന്ന അനീമിയ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിന്റെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തിയിട്ടുണ്ടോ? നമ്മൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള എഫർട്ടിന് ആനുപാതികമായ റിസൾട്ട് ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ഈ കാര്യങ്ങളിൽ വലിയ പുരോഗതിയും മാറ്റങ്ങളുമുണ്ട്. പക്ഷെ ഗവൺമെന്റ് പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഒരുപാട് സ്കീമുകളുണ്ട്. അതിനെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിലും ആ കാര്യങ്ങൾ നടത്തുന്നതിലും ഉദ്യോഗസ്ഥർ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ചിലരുടെ ഭാഗത്തു നിന്നും ഉദാസീനതയുണ്ട്. അതുപോലെ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റൊരു വിഷയമുള്ളത് കോട്ടത്തറ ഹോസ്പിറ്റലിലെ കാര്യങ്ങൾ കുറെയൊക്കെ പരിഹരിക്കാൻ സാധിച്ചെങ്കിലും ഇതിന്റെ ഒരു അനുബന്ധ

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

റോഡിന്റെയായി പലപ്പോഴും റഹർ ചെയ്യുന്നത് മണ്ണാർക്കാട് താലൂക്കാശുപത്രിയെയാണ്. അട്ടപ്പാടിക്ക് താഴെയുള്ള ഭാഗത്തും ധാരാളം ആദിവാസി കോളനികളുണ്ട്. അവർ നേരിട്ട് ആശ്രയിക്കുന്നതും മണ്ണാർക്കാട് താലൂക്കാശുപത്രിയെയാണ്. അവിടെ ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണക്കുറവുണ്ട്. എക്സറേ യൂണിറ്റ് മുടങ്ങിക്കിടക്കുകയാണ്. സ്റ്റാനിംഗ് പ്രവർത്തനമറിയാമോ. അതുകൊണ്ട് ഈ കാര്യങ്ങളിൽപ്പെട്ടി ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയുണ്ടാകണം. കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികളിൽ കാണുന്ന വിളർച്ചയെക്കുറിച്ച് പഠനം നടത്തി അതിൽ എത്ര കുറവുണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്ന് കണക്കാക്കണം. അതിൽ പ്രത്യേകമായൊരു റോക്കസ് വേണം. എന്നാൽ മാത്രമേ ഭാവിയിൽ ഇത് ആവർത്തിക്കാതിരിക്കൂ എന്നതുകൂടി മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്.

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികളിൽ കാണുന്ന അനീമിയ പോലുള്ള അസുഖങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി അയൺഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകൾ സംസ്ഥാന വ്യാപകമായി സ്കൂളുകളിൽ കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. അതോടൊപ്പം ആദിവാസി മേഖലകളിൽ പ്രത്യേക താല്പര്യമെടുത്ത് വിതരണം ചെയ്യുന്നുമുണ്ട്. അത് പെൺകുട്ടികൾക്കുമാത്രമല്ല, അമ്മമാർക്കും വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള നടപടികൾ എപ്പോഴായി നടക്കുന്നുണ്ട്. തീർച്ചയായും അതിന്റെ പ്രോഗ്രസ്സ് പരിശോധിക്കുന്നതാണ്. മണ്ണാർക്കാട് താലൂക്കാശുപത്രിയിലെ എക്സ്റേ യൂണിറ്റും സ്റ്റാനിംഗ് സംവിധാനവും തകരാറായതിനെക്കുറിച്ച് അടിയന്തരമായി ഡി.എം.ഒ.-യ്ക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകി ആവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

പ്രൊഫ. സി. രവീന്ദ്രനാഥ്: സർ, അട്ടപ്പാടിയിലും വയനാട്ടിലും ഗോത്ര വർഗ്ഗത്തിലുള്ള ശിശുക്കൾ മരണപ്പെടുന്നതിന്റെ കാരണങ്ങൾ വിശദീകരിക്കാമോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് അങ്ങ് ഉത്തരം പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്, നേരത്തെയുള്ള പ്രസവം, നവജാത ശിശുവിന്റെ ഭാരക്കുറവ്, ജന്മനായുള്ള ആന്തരാവയവങ്ങളുടെ തകരാറ്, അണുബാധ എന്നിവയാണെന്നാണ്. ഇതിന്റെ യഥാർത്ഥ കാരണം കണ്ടെത്തണം. ഒരു പ്രത്യേക ആവാസ വ്യവസ്ഥയിലാണ് ആദിവാസികൾ ജീവിക്കുന്നത്. ആ വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് വലിയ മാറ്റങ്ങൾ സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇവരുടെ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളും ആവാസ വ്യവസ്ഥയുടെ മാറ്റവും തമ്മിൽ synchronize ചെയ്യപ്പെടുന്നില്ല. വനത്തിന്റെ ഡെൻസിറ്റിയിലും ഹ്യുമിഡിറ്റിയിലും സൂര്യപ്രകാശത്തിന്റെ ഇന്റൻസിറ്റിയിലും വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ ആദിവാസികളുടെ ശരീരത്തിൽ പ്രതിഫലിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ആവാസ വ്യവസ്ഥ പുനഃസൃഷ്ടിക്കുകയാണ് യഥാർത്ഥത്തിൽ ചെയ്യേണ്ടത്. ആദിവാസികളുടെ ജീവിതപ്രശ്നം പരിഹരിക്കാനുള്ള അടിസ്ഥാന മാർഗ്ഗത്തെക്കുറിച്ച് വലിയൊരു പഠനം നടന്നിട്ടുണ്ട്. അത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? അതിനുശേഷമോ അതിനുമുമ്പോ ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ ഇതിന് പല കാരണങ്ങളുണ്ട്. ഇതെല്ലാം ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ട് പ്രത്യേകിച്ച് ആദിവാസി മേഖലകളിൽ ഇൻഫന്റ് മോർട്ടാലിറ്റി റേറ്റ് കുറയ്ക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള ഒരു കർമ്മ പദ്ധതി സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ദേശീയതലത്തിലും വിവിധ മേഖലകളിലുള്ള വിദഗ്ധരേയും ശിശുരോഗ വിദഗ്ധരുടെ സംഘടനയേയുമൊക്കെ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് സംസ്ഥാനതലത്തിൽ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും ഇതനുസരിച്ച് ഈ മേഖലയിൽ ഇൻഫന്റ് മോർട്ടാലിറ്റി റേറ്റ് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുന്നതിനുവേണ്ടി 13 Quality Standards തയ്യാറാക്കിയിട്ടുമുണ്ട്. ആ പദ്ധതി ഉടൻതന്നെ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും. ഓരോ മേഖലയിലും സ്വീകരിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ, പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികൾ, സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ തുടങ്ങിയവ സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടികൾ ഇതിനകത്ത് ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുണ്ട്. വരുന്ന മൂന്നുവർഷം കൊണ്ട് ഒറ്റ ഡിജിറ്റിലേക്ക് ഇൻഫന്റ് മോർട്ടാലിറ്റി റേറ്റ് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുന്നതിനുള്ള വിശദമായൊരു കർമ്മ പദ്ധതിക്കാണ് രൂപംകൊടുത്തിട്ടുള്ളത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ ഡബ്ല്യു.എച്ച്.ഒ.-യുടെ പ്രതിനിധികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആളുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു കൊണ്ടുള്ള ഒരു പദ്ധതിക്കാണ് രൂപംകൊടുത്തിട്ടുള്ളത്.

ശ്രീ. വർക്കല കഹാർ: സർ, പട്ടികജാതി വിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിൽ വളരെ പിന്നോക്കാവസ്ഥയിൽ നിൽക്കുന്നവരാണ് വേടർ സമുദായം. അവർ താമസിക്കുന്ന കോളനി പ്രദേശങ്ങളിലെ സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആരോഗ്യനില വളരെ ശോചനീയമാണ്. 45-50 വയസ്സുവരെയാണ് അവരിൽ പലരുടേയും ജീവിതകാലം. നിരക്ഷരതയുള്ള വെറിറ തീറ്റയും പോഷകാഹാരക്കുറവും കാരണം ഈ സമുദായത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യം മോശപ്പെട്ട സ്ഥിതിയിലാണ്. ഈ മേഖലയിലെ ഗർഭിണികളുടെയും കുഞ്ഞുങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യനില പരിരക്ഷിക്കുന്നതിനായി എന്തെങ്കിലും പദ്ധതിക്ക് രൂപം നൽകുവാൻ ആലോചിക്കുമോ?

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, എസ്.ടി. മേഖലയിൽ പ്രത്യേകമായിട്ടുള്ള പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതോടൊപ്പം കുട്ടികളുടെ പരിരക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സാമൂഹ്യ പരിരക്ഷ കേരളത്തിൽ നടക്കുന്നുണ്ട്. സാമൂഹ്യനീതി, എസ്.ടി. എന്നീ വകുപ്പുകളുമായി ചേർന്നാലോചിച്ച് വേണ്ട പരിശോധന നടത്തുന്നതാണ്.

ശ്രീ. എ. കെ. ശശീന്ദ്രൻ: സർ, ഇവിടെ ശിശുമരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതുൾപ്പെടെ വിവിധങ്ങളായ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതായാണ് ഗവൺമെന്റ് അവകാശപ്പെടുന്നത്. ആദിവാസി സെറ്റിൽമെന്റുകളിൽ സ്വയംതൊഴിൽ പദ്ധതി ഗ്രാമങ്ങളും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ഇങ്ങനെ പ്രവർത്തിച്ചതിന്റെ ഫലമായി ഏതെങ്കിലും ഒരു

സ്വയംതൊഴിലധിഷ്ഠിത ഗ്രാമത്തിലെങ്കിലും വേണ്ട റിസൾട്ട് ഉണ്ടാക്കാൻ ഗവൺമെന്റിന് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ? ജോലി ചെയ്യാൻ ഉദ്യോഗസ്ഥർ മടികാണിക്കുന്നവെന്നുള്ളതാണ് ഇവിടെയുള്ള പ്രശ്നം. അതിന് കാരണം, അവർക്ക് ആകർഷകമായ ഇൻസെന്റീവ് കൊടുക്കുന്നില്ല എന്നുള്ളതാണ്. ആകർഷകമായ ഇൻസെന്റീവ് കൊടുത്തുകൊണ്ട് ജോലി ചെയ്യാൻ അവരെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന നിലപാട് സ്വീകരിച്ചാൽ മാത്രമേ ആദിവാസി മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ഒരളവോളമെങ്കിലും പരിഹാരം കാണാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, അട്ടപ്പാടി മേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് 20,000 രൂപ കൂടുതലായി ഇൻസെന്റീവ് കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. മറ്റ് ജീവനക്കാർക്ക് അവരുടെ അടിസ്ഥാന ശമ്പളത്തിന്റെ 20 ശതമാനംകൂടി ഇൻസെന്റീവായി കൊടുക്കാനുള്ള തീരുമാനമെടുത്തിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ ഭാഗമായാണ് ഇപ്പോൾ ആ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരെയും മറ്റ് ജീവനക്കാരെയും നമുക്ക് ലഭ്യമാകുന്നത്.

(ചോദ്യോത്തരസമയം കഴിഞ്ഞു.)

2. രേഖാമൂലം നൽകിയ ഉത്തരങ്ങൾ

(i) നക്ഷത്രചിഹ്നമിട്ട ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

സൗജന്യ മരുന്ന് വിതരണ പദ്ധതി

3(*63) ശ്രീ. ആർ. സെൽവരാജ്:
ശ്രീ. കെ. ശിവദാസൻ നായർ:
ശ്രീ. എം. എ. വാഹിദ്:
ശ്രീ. പ്രൈഡി ലൂയിസ്: താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) സൗജന്യ മരുന്ന് വിതരണ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് അറിയിക്കാമോ;

(ബി) ആയതിന്റെ ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് വിശദമാക്കുമോ;

(സി) പദ്ധതി നടപ്പാക്കാൻ എന്തെല്ലാം നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ ?

ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ):

(എ) ചികിത്സയ്ക്കായി സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുന്ന (ആദായ നികുതി അടയ്ക്കുന്നവർ ഒഴികെയുള്ള) എല്ലാ വിഭാഗം രോഗികൾക്കും സൗജന്യ ജനറിക് മരുന്നുകൾ വിതരണം നടത്തുന്ന പദ്ധതി സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly